

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

ASAISS14

2017

Emilia Oksanen & Suvi Malm

TURVAPUHELINASIAKKAIDEN ENSIAPU

– koulutus ja opas vartijoille

Emilia Oksanen, Suvi Malm

TURVAPUHELINASIAKKAIDEN ENSIAPU

- koulutus ja opas vartijoille

Opinnäytetyön tilaajana toimi Avarn Security. Avarn Securityllä Salon toimipisteessä toimii hoitotiimissä turvpuhelitehtävien suorittajina vartijoita, joilla ei ole hoitoalan koulutusta. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää Avarn Securityn vartijoille koulutusta turvpuhelinasiakkaiden ensiavusta ja tuottaa opas aiheesta heidän käyttöönsä. Tavoitteena oli lisätä Avarn Securityn vartijoiden ensiaputaitoja.

Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivista tilastointia hyväksikäyttämällä. Aluksi kerättiin tietoja turvpuhelinhälytysten esitiedoista ja asiakkaiden oireista ja vammoista sekä pidettiin palaveri Avarn Securityn palveluesimiehen kanssa. Näiden tietojen perusteella päätettiin mitä tietoja oppaaseen ja koulutukseen kannatti sisällyttää ja mikä oli tilaajan mielipide asiasta. Koulutuksen ja oppaan pääaiheiksi valittiin kaatuneen potilaan hoito ja siitä aiheutuneet vammat, erilaiset sairauskohtaukset, ensiapulaukun välineet ja niiden käyttö, raportointi, tilanteen arviointi ja vastuunsiirto. Läpi käytiin myös elvytys kertauksen vuoksi.

Oppaassa ja koulutuksessa painotettiin turvpuhelinasiakkaiden yleisimpiä tilanteita ja otettiin huomioon myös vanhusnäkökulma, sillä suurin osa asiakkaista on iäkkäämpiä. Koulutus piti sisällään PowerPoint-esityksen ja käytännön opetusta. Käytännön harjoitteissa keskityttiin suurimmalta osalta vartijoiden ensiapulaukun tarvikkeiden käyttöön.

Koulutukseen osallistuneiden vartijoiden kirjalliset palautteet huomioon ottaen koulutus sujui hyvin ja siitä oli hyötyä vartijoille. Eniten vartijat oppivat ensiapulaukun välineistä, sairaskohtauksista ja elvytyksestä. Johtopäätöksenä; koulutuksesta oli hyötyä vartijoille, jotta heidän työnsä sujuisi helpommin ja koulutus toi myös lisää ammatillista itseluottamusta vartijoille. Opas jäi vartijoiden käyttöön ja kulkee vartijoiden mukana ensiapulaukussa. Tästäkin on hyötyä tulevilla turvpuhelinhälytyksillä. Koulutusta voi käyttää uudestaan vartijoiden koulutuksessa ensiapuun liittyvissä asioissa.

ASIASANAT:

Avarn Security, ensiapu, hoivapalvelut, turvpuhelimet

Emilia Oksanen, Suvi Malm

FIRST AID FOR EMERGENCY PHONE CUSTOMERS

- education and a guide for security guards

Avarn Security acted as the orderer of the bachelor's Thesis. At Avarn Security, Salo's emergency phone health care services are performed by security guards who do not have training in the health care field. The task of the thesis was to provide Avarn Security's security guards with training on the first aid of emergency phone users and provide a guide for their use. The goal was to increase Avarn Security's guard's first aid skills.

The thesis was made by using quantitative statistics. Initially, data on anamnesis, client symptoms and injuries were collected and a meeting with Avarn Security's service officer was kept. Based on this information, it was decided what information on the guide and training was to be included and what was the orderers opinion about it. The main topics of the training and guide were selected: the treatment of fallen patients and the injuries it may have caused, divers medical conditions, first aid kit tools and their use, reporting, assessment of the situation and transfer of the responsibility. Resuscitation was also rehearsed.

Emergency phone customers most common situations were emphasized and elderly person perspective were taken into consideration, because most of the customers are elderly people. Training included PowerPoint presentation and practical instruction. Practical exercises mostly focused on the use of guards first aid kit supplies.

When the written feedback from the guards were reviewed, it was found that the training went well and benefited the guards. The guards learned most about first aid kit tools, seizures, and resuscitation. The guide stays with the guards in the first aid kit; this will also be useful for future security alarms. Training can be used again in the training in matters of first aid for guards.

KEYWORDS:

Avarn Security, care services, emergence phones, first aid

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TURVAPUHELIN TUKENA KOTONA ASUVALLE	7
3 TOIMINTA ENSIAPUTILANTEISSA	11
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	20
5.1 Opinnäytetyön toteuttaminen	20
5.2 Avarn Security	20
5.3 Ensiapukoulutus ja -opas	21
5.4 Ensiavun opetus ja oppiminen	25
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

- Liite 1. Koulutuksen suunnitelma
- Liite 2. Palautekysely
- Liite 3. Koulutuksen PowerPoint-esitys
- Liite 4. Opas

KUVAT

Kuva 1. Oppimiskokemus koulutuksen aiheista	22
Kuva 2. Ensiaputaidot koulutuksen jälkeen	23

TAULUKOT

Taulukko 1. Turvapuhelinhälytysten syyt	9
Taulukko 2. Jatkohoidon tarve turvapuhelinhälytyksillä	9
Taulukko 3. Oireet ja vammat turvapuhelinhälytyksillä	24

1 JOHDANTO

Äkillinen sairastuminen tai tapaturma kotona on hyvin yleistä. Useimmiten muuta ei tarvita, kuin maallikon antamaa ensiapua ja hoitoa. Vakavammassa tilanteessa, esimerkiksi sairauskohtauksessa, on myös ammattiapu tarpeen. Tällaisessa tilanteessa kuitenkin maallikkoauttaja on avainasemassa hälyttäessään apua lisää ja aloittaessaan ensiavun annon. Oleellista on, että auttaja osaa tehdä tilannearvion ja kertoa hätäkeskukseen mitä on tapahtunut, minkälaisia oireita autettavalla on ja mikä on sijainti. (Castrén ym. 2012.)

Valtio ja kunnat tavoittelevat, että vanhus asuisi mahdollisimman pitkään omassa kodissaan; 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä asuu noin 90 prosenttia kotonaan. Erilaisten kotiin saatavien palvelujen merkitys kasvaa, kun omat voimavarat vähenevät ja ikää tulee lisää. Yksi tukipalveluista, jota moni vanhus nykyään tarvitsee, on turvapuhelin, johon kuuluu turvaranneke. Turvarannekkeen avulla henkilö voi saada ympärivuorokautisesti apua hätätilanteessa. (Suomi.fi 2015.)

Aloitimme projektin tekemisen Turvatiimin kanssa, joka on valtakunnallinen turvallisuusalan yritys. Se hoitaa erilaisia tehtäviä vartioinnista hoivapalveluihin. Hoivapalvelut keskittyvät lähinnä turvarannekehälytysten hoitamiseen. (Turvatiimi 2016.) Turvatiimi kuitenkin ostettiin vuonna 2016 tammikuussa Sector Alarmin toimesta ja se yhdistyi G4S:n kanssa. Nämä vaihtoivat yhdistyttyään nimensä Avarn Securityksi. (Avarn 2016.) Osassa toimikunnista oli erikseen hoivayksikkö, jossa työskentelee terveysalan koulutuksen saanut henkilö. Salon alueella ei ole erikseen tällaista yksikköä, siellä vartijat hoitavat turvapuhelinhälytykset. Vartijoilla on taustalla ensiapukurssi käytyä. (Turvatiimi 2016.)

Avarn Securityn vartijoilla on mukanaan turvarannekehälytyksillä ensiapulaukku, joka sisältää mm. haavanhoitovälineitä, verensokeri-, verenpaine- ja happisaturaatiomittarin. Opinnäytetyönä haluttiin tuottaa koulutus näistä ensiapulaukun välineistä vartijoille, joilla ei ole hoitoalan koulutusta. Heille tueksi haluttiin myös tehdä opas, joka kulkee mukana ensiapulaukussa ja josta saisi nopeasti selkeitä ohjeita ensiaputilanteisiin.

Projektin tehtävänä on järjestää Avarn Securityn vartijoille koulutusta ensiavusta ja tuottaa ensiapuopas heidän käyttöönsä. Tavoitteena on lisätä Avarn Securityn vartijoiden ensiaputaitoja.

2 TURVAPUHELIN TUKENA KOTONA ASUVALLE

Turvapuhelin on teknologinen laite, joka mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään esimerkiksi vanhuuden tai vammautumisen vuoksi. Turvapuhelimen tavoitteena on lisätä käyttäjän turvallisuutta. Esimerkiksi kaatuilut ja sairauskohtaukset voivat aiheuttaa turvattomuuden tunnetta asiakkaalle. (Kiviniemi-Niemelä 2010, 7-10.)

Turvapuhelimeen kuuluu langaton hälytyspainike, joka normaalisti on ranteessa tai kaulanauhassa kiinni. Hälytyspainiketta painamalla turvapuhelin avaa keskusteluyhteyden turvapuhelinpalveluita tarjoavan Stellan hälytyskeskukseen, jossa vastaa ympäri vuorokauden hoitoalan ammattilainen. Keskuksen päivystäjä lähettää tarvittaessa asiakkaan luokse avuksi vartijan tai joskus jopa suoraan ambulanssin. (Kiviniemi-Niemelä 2010, 14.)

Turvapuhelimen käyttö vaatii asiakkaalta, että hän osaa ja ymmärtää painaa hälytysnappia hätätilanteessa. Itsessään hälytysnappi on vedenkestävä, joten sen ollessa ranne- tai kaulanauhassa asiakas voi käydä esimerkiksi kylvyssä ottamatta hälytintä pois. (Kiviniemi-Niemelä 2010, 16–18.)

Turvapuhelimia on markkinoilla jonkin verran erilaisia. Turvapuhelimen toiminta perustuu GSM-verkon tai lankapuhelinlinjan käyttöön. Nykyään suuri osa asiakkaista käyttää turvapuhelinta, jossa on GSM-yhteys. Lankaliittymäyhteydellä olevia turvapuhelimia löytyy lähinnä sellaisilta asiakkailta, jotka ovat ottaneet turvapuhelimen silloin käyttöön, kun lankapuhelimetkin olivat vielä suosiossa. GSM-yhteydellä toimivat turvapuhelimet ovat asiakkaille myös edullisempia käyttää. (Malm Suvi 23.3.2016.)

Koska turvapuhelimen käyttö perustuu GSM- tai lankalinjaverkkoon, saattaa yhteyden muodostamisessa turvapuhelinkeskukseen olla joskus ongelmia (Malm Suvi 23.3.2016). Lankapuhelinyhteydet saattavat olla uhattuina, jos esimerkiksi puhelinlinjojen päälle kaatuu puita tai sähkökatkot pitkittyvät. Toisaalta puhelinverkkojen toimivuutta on lisätty varavoimalla, joka mahdollistaa verkkojen toimivuuden muutamasta tunnista jopa muutamaaan päivään. (Poikkeustilanne.info 2016.) Viime aikoina myös joidenkin GSM-liittymiä tarjoavien yritysten GSM-verkoissa on ollut häikkää, eikä esimerkiksi kännykällä ole pystynyt välttämättä muodostamaan yhteyttä verkkoon. Tietoon ei kuitenkaan ole toistaiseksi tullut, että turvapuhelinten kanssa olisi ollut edellä mainittuja ongelmia. (Malm Suvi 29.3.2016.)

Turvapuhelimen merkistä riippumatta turvapuhelin ohjelmoidaan jokaiselle asiakkaalle henkilökohtaisesti. Turvapuhelimeen ohjelmoidaan esimerkiksi ID-koodi, jonka avulla hälytyskeskuksessa tiedetään, kuka asiakas soittaa apua. Turvapuhelimeen saadaan ohjelmoitua myös lisälaitteita, kuten palo-, kaatumis- tai ovihälytin. Turvapuhelinasiakas on usein iäkäs ihminen, joka asuu yksin. Asiakkaita asuu niin kerros-, rivi- kuin omakotitaloissakin. (Malm Suvi 29.3.2016.)

Turvapuhelinasiakkaiden tapaturmat

Turvatiimin aikaiset Turun toimipisteen turvapuhelinhälytysten syyt tutkittiin tietyltä aikaväliltä 2015–2016 vaihteesta. Vartijat kirjoittavat raportin ”Raportti turva-auttajan hälytyskäynnistä” jokaisen hälytyskäynnin jälkeen. Näistä raporteista saatiin kerättyä tiedot, mitkä syyt ovat yleisimpiä hälytysten syitä ja saatiin mietittyä, mitä asioita tulisi painottaa ensiapukoulutuksessa.

Taulukkoon 1 kootut tulokset osoittavat, että ylivoimaisesti yleisin syy turvapuhelinhälytykseen oli kaatuminen. Kaikista tapauksista kaatumisia oli 50.6 %. Heikentynyt yleistila oli seuraava terveyteen liittyvä hälytyksen syy, tätä esiintyi tutkitulla aikavälillä 3,4 % tapauksista. Ambulanssille ovi avattiin 2,8 % tapauksista. Nämä tapaukset olivat kaikki sairauskohtauksista johtuvia ovenavauksia. Ambulanssia ei soiteta suoraan ennen turva-auttajan käyntiä, ellei ole varmaa, että kyseessä on vakava tapaus. Tutkitulla aikavälillä sattui myös yksi palovamma. Pienempiä terveyteen liittyviä tapauksia oli esimerkiksi huimaus ja päänsärky.

Taulukossa 1 näkyvät myös muut, ei terveyteen liittyvät turvapuhelinhälytykset. Turvapuhelinhälytyksiä tulee mm. apua WC-käynnin yhteydessä tarvitsevilta (9,9 % tapauksista) ja siirtoapupyynnöt (8.1 % tapauksista). Hälytyksen syistä jää myös epäselväksi 19.3 %. Nämä pitävät sisällään esimerkiksi vahinkohälytykset ja hälytykset, joissa asiakkaaseen ei saatu yhteyttä. Taulukossa 2 selvitetään jatkohoidon tarve turvapuhelinhälytyksillä. Kaikista tapauksista jatkohoittoa tarvitsi 14 % asiakkaista, joista 1,6 % asiakkaista kieltäytyi jatkohoidosta.

Taulukko 1. Turvapuhelinhälytysten syyt

	%
Kaatuminen	50,6 %
WC-apu	9,9 %
Siirtoapu	8,1 %
Heikentynyt yleistila	3,4 %
Ovenavaus ambulanssille	2,8 %
Nenäverenvuoto	0,9 %
Huimaus	0,6 %
Muistisairaana ovihälytys	0,6 %
Päänsärky	0,6 %
Palovamma	0,3 %
Voinnin tarkistus	0,3 %
Muu syy	2,5 %
Syy epäselvä	19,3 %
Tapauksia yhteensä	100,0 %

Taulukko 2. Jatkohoidon tarve turvapuhelinhälytyksillä

	%
Jatkohoitoa tarvitsi	14,0
Jatkohoidosta kieltäytyi	1,6

Turvapuhelinasiakkaita autetaan Salossa siten, että vartija antaa asiakkaalle tarvittavan ensiavun tai vastaavasti asiakkaalle soitetaan ambulanssi, jonka jälkeen ensihoitajat ottavat hoitovastuun asiakkaasta. Vartijat pystyvät itse hoitamaan muun muassa pienet ruhjeet ja lattialle kaatuneiden ylös nostamisen. Vartija haastattelee asiakasta kysymällä hänen kivuistaan ja olotilastaan. Olennaista on toki selvittää, mitä asiakkaalle kotona on tapahtunut. Vartijoiden kynnys soittaa hätäkeskukseen on pieni; Vartija voi saada hätäkeskuksesta neuvoja, eikä ambulanssia välttämättä tarvita paikan päälle.

Vartija tekee tilannearvion turvapuhelinasiakkaan luona. Oireiden ja asiakkaan tunteusten perusteella vartija ottaa mahdollisesti yhteyttä hätäkeskukseen ja selittää tilanteen. Vartijoille painotetaan, että ollessaan epävarmoja jostain asiasta, kannattaa heidän mieluummin soittaa hätäkeskukseen, kuin olla soittamatta. Jos asiakkaalla ei ole

sellaisia vammoja, jotka vaatisivat välittömästi hoitoalan ammattilaisten hoitoa, voi var-tija soittaa paikalle myös kela-taksin, jolla asiakas lähtee käymään päivystyksessä. Usein asiakas myös kieltäytyy jatkohoidosta. Tällöin asiakkaalle painotetaan, että hä-nen kannattaa soittaa heti uudelleen apua, jos vointi heikkenee tai olotilassa tulee mui-ta muutoksia huonompaan suuntaan.

3 TOIMINTA ENSIAPUTILANTEISSA

Kaatuminen

Kaatumisesta voi seurata mm. murtumia, haavoja, mustelmia ja niin edelleen. Tällaisia ensiaputilanteita käsitellään seuraavissa kappaleissa.

Kaatuneen potilaan kohdalla on tärkeää kysyä, onko hän loukannut ja etenkin, onko hän lyönyt päänsä. Pään lyömisestä voi seurata pehmytkudosvaurio, luun murtumia, aivojen, sisäkorvan ja silmien vaurioita. Aivojen vammasta voidaan puhua, jos potilaalla esiintyy tapaturman jälkeen minkä tahansa kestoinen tajunnanmenetys, muistin menetys tai jokin hermosto-oire esimerkiksi tuntopuutos tai halvaus. (Saarelma 2016.)

Päävamman saanut potilas tulee toimittaa sairaalahoitoon, jos hänellä on mm. tajunnan menetys, vaikeus ymmärtämisessä, yleistä heikkoutta, näön tai kuulon menetys, verenvuotoa korvasta tai mustelma silmässä ilman silmään kohdistunutta iskua. (Saarelma 2016.) Jos potilas käyttää verenohennuslääkkeitä, hänen tulee päähän kohdistuneen iskun jälkeen käydä tarkistuksessa lääkärin vastaanotolla. Lääkäri päättää mahdollisesta seurannasta ja toimenpiteistä. (Aivovammat: Käypä hoito –suositus 2008.)

Haavat, mustelmat ja verenvuodot

Haava tarkoittaa vauriota limakalvolla tai iholla. Haavaan voi liittyä myös syvien kudosten ja sisäelinten vammoja. Haavan ensiapu riippuu haavan laadusta, esimerkiksi runsaasti vertavuotava haava vaatii kiireellistä hoitoa sairaalassa, kun taas pieni pinta-naarmu voidaan hoitaa kotikonstein. Haavoja hoidettaessa auttajan tulee käyttää suojakäsineitä. (Castrén ym. 2012.)

Pieni haava voidaan hoitaa kotona. Haavaa tulee hoitaa puhtain käsin ja suojakäsineitä on käytettävä. Haava-alue puhdistetaan vedellä tai haavanpuhdistusaineella. Verenvuoto tyrehdytetään painamalla haavaa ja mahdollisesti myös puristamalla haavan reunat yhteen. Viiltohaavan ollessa kyseessä, suljetaan se haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla. Haavaa voi vielä peittää sidetaitoksella, jonka päälle tulee siderulla. Asiakasta ohjataan hakeutumaan hoitoon, jos haavaan tulee tulehduksen merkkejä, kuten punoitusta, turvotusta, kuumotusta tai kipua. (Castrén ym. 2012.)

Suurten haavojen kohdalla verenvuoto tulee tyrehdyttää mahdollisimman nopeasti. Ensimmäisenä on aiheellista soittaa kuitenkin hätäkeskukseen ja selittää tilanne. Ambulanssia odotellessa potilas asetetaan istumaan tai makuulle. Verenvuoto tyrehdytetään painamalla haavaa mielellään esimerkiksi vaatekappaleella. Loukkaantunut asiakas voi painaa itse vuotokohtaa, jos hän siihen pystyy. Vuotokohta sidotaan ja tarvittaessa haavan päälle tehdään paineside. Ellei vuoto lakkaa painesiteelläkään, tehdään äärimmäisessä tapauksessa kiristyside. (Castrén ym. 2012.)

Murtumat

Murtuma voi olla joko umpi- tai avomurtuma. Murtuman oireita ovat esimerkiksi kipu, turvotus, virheasennot, epänormaali liikkuvuus, avomurtumassa oleva haava ja sokin oireet. Epäillessä vakavaa murtumaa, tulee soittaa välittömästi hätäkeskukseen. Vaikkei kyseessä olisikaan vakava murtuma, tulee potilas ohjata kuitenkin päivystykseen. Jos potilas on tajuton, hänet käännetään kylkiasentoon. Parasta olisi, ellei murtuma-aluetta liikuteltaisi ollenkaan. Jos murtuma-alueelta tulee verta, tyrehdytetään verenvuoto ja murtuma suojataan puhtaalla peitinsiteellä. Murtumakohdan voi tukea liikkumattomaksi, jos avun tuloa joutuu kauan odottamaan. (Castrén ym. 2012.)

Ranne-, olkavarren tai solisluun murtumassa käsi tuetaan kolmioliinalla, jonka jälkeen potilas voi lähteä hoitoon. Kylkimurtumassa hereillä oleva potilas ohjataan puoliistuvaan asentoon ja soitetaan hätäkeskukseen. Kylkimurtumassa on tärkeää huomioida, ettei potilaan oma hengitys välttämättä ole riittävää. Tällöin potilaan hengitystä tuetaan suusta-suuhun puhalluksin. Lantion, selkärangan tai kaularangan murtumissa potilaan annetaan odottaa ambulanssin tuloa siinä asennossa, jossa hänet löydettiin loukkaantuneena. (Castrén ym. 2012.)

Murtunut lonkka on kipeä ja kipua esiintyy etenkin jalkaa liikuteltaessa. Lonkkamurtumassa jalka saattaa olla ulkorotaatiossa ja lyhentynyt, tällöin murtuma on dislokoitunut eli paikoiltaan siirtynyt. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus, 2011.) Lonkkamurtuma aiheuttaa toisinaan myös runsaan verenvuodon (1000–1500 ml), jonka seurauksena potilas saattaa mennä sokkiin. Tällöin potilaalle annetaan ensiapua sokin oireisiin. Murtuneen raajan voi sitoa terveeseen raajaan kiinni. Lonkkamurtumaa epäiltäessä tulee ottaa yhteys hätäkeskukseen ja kertoa, mitä potilaalle on tilanteessa tapahtunut ja minkälaisia oireita hänellä on. (Castrén ym. 2012.)

Nivelvammat

Nivelsiteet voivat revetä tai venyä, kun nivel nyrjähtäessään vääntyy yli normaalin liikeradan. Tällöin nivelessä tuntuu kipua ja sen ympäriltä aristaa. Nivel usein turpoaa ja siihen tulee myös mustelma. Nivelvammoissa käytetään kolmen K:n hoitoa, eli kohoa-asentoa, kompressiota eli puristusta ja kylmää. Potilas ohjataan lääkärin hoitoon. (Castrén ym. 2012.)

Nivel voi mennä sijoiltaan, jolloin nivelessä tuntuu voimakas kipu ja nivelen ympäristö turpoaa. Raajan normaalikäyttö on estynyt ja nivel voi olla myös virheasennossa. Nivel tuetaan mahdollisimman liikkumattomaksi ja soitetaan hätäkeskukseen tai toimitetaan potilas muuten hoitoon. (Castrén ym. 2012.)

Päävammat

Pään vammoja voi olla aivotärähdys, aivoruhje, kallonsisäinen verenvuoto tai murtuma. Aivotärähdys seuraa päähän kohdistuneesta iskusta. Aivotärähdyksessä aivokudos ei ole vaurioitunut, eikä siitä myöskään jää pysyviä vammoja. Aivotärähdysten oireita ovat tajunnan häiriöt, päänsärky ja pahoinvointi, näkö- ja tasapainohäiriöt ja mahdolliset muistihäiriöt. Myös aivoruhje syntyy iskusta, joka kohdistuu päähän. Aivoruhjeesta voi seurata tajuttomuus, jonka kesto vaihtelee tunteista vuosiin; tajuttomuus voi jäädä myös pysyväksi. Potilaalle saattaa aiheutua päähän kohdistuneesta iskusta myös kallonsisäinen verenvuoto tai kallonmurtuma. Vuodon aiheuttamat oireet eivät välttämättä näy heti potilaassa. Kallonpohjan murtumassa potilaalta voi valua kirkasta nestettä nenästä tai korvasta (aivo-selkäydinnestettä). Kaikissa edellä mainituissa tilanteissa soitetaan hätäkeskukseen ja kerrotaan, mitä on tapahtunut. Potilaan tilaa tarkkaillaan ja mahdollisesti tajuton käännetään kylkiasentoon. (Castrén ym. 2012.)

Nenäverenvuoto

Nenäverenvuoto tulee nenän limakalvon verisuonista. Nenäverenvuodossa saattaa olla limakalvon laaja-alaista verestystä tai vastaavasti yksittäinen verisuoni voi olla kokonaan revennyt. Useimmiten nenäverenvuoto johtuu jostain mekaanisesta tekijästä,

kuten niistämisestä, aivastamisesta, nenän kaivamisesta, saunomisesta tai nenään kohdistuneesta iskusta. Nenäverenvuodolle herkistäviä tekijöitä ovat veren hyytymistä estävät lääkeaineet, korkea ikä ja verisuonten kalkkeutuminen. (Saarelma 2016.)

Ensiapuna nenäverenvuotoon nenä tyhjennetään niistämällä, sen jälkeen vuotavaa sierainta painetaan nenän väliseinää vasten yhtäjaksoisesti vähintään 15 minuuttia. Potilaan tulee istua etukumarassa, tällöin veri ei pääse valumaan nieluun. Potilaan otsalle tai niskalle voidaan asettaa esimerkiksi kylmäpakkaus. Jos vuoto ei lakkaa vartissa, potilaan tulee päästä lääkärin vastaanotolle. (Saarelma 2016.)

Palovammat

Palovammat luokitellaan kolmeen eri luokkaan. 1. asteen palovammassa ihossa ei ole rakkuloita, se kuitenkin punoittaa. Tuntoaisti on normaali. 1. asteen palovamma paranuu nopeasti, eikä arpia jää. 2. asteen palovammassa iholle tulee rakkuloita, koska ihon pintakerros on vaurioitunut palautumattomasti ja sen alainen kerros erittää kudoksetta. 3. asteen palovammassa vauriot ovat ihonalaisessa kudoksessa asti, iho on tällöin tuhoutunut palovamma-alueelta. (Saarelma 2015.)

Palovamma syntyy lämmöstä tai syövyttävästä kemikaalista. Palovammoja voivat aiheuttaa myös säteet, kuten UV-säteily. Mitä pitempikkestoisempi ja lämpimämpi kontakti ihokudokseen on, sen syvemmälle kudokseen vaurio etenee. Yleisin palovamman aiheuttaja on ehdottomasti kuuma vesi. (Saarelma 2015.)

Ensiapuna palovammaan tulee huolehtia, ettei palovamman aiheuttaja enää pääse vaurioittamaan kudosta lisää. Alle yhden prosentin, eli kämmentä pienemmät palovammat voidaan hoitaa kotona. Kuuma kudus upotetaan viilentymään huoneenlämpöiseen veteen 10–20 minuutiksi. Palovamman aiheuttamaa kipua voidaan lievittää kostealla siteellä tai liinalla. Palovamman ollessa kämmentä suurempi, tulee potilaan päästä lääkärin vastaanotolle. (Saarelma 2015.)

Silmävammat

Silmävammoihin tulee suhtautua vakavasti, koska pieneltäkin näyttävä vamma saattaa vaurioittaa silmän valoa taivattavia osia ja näkö saattaa pysyvästi heikentyä. Yleisimpiä

silmän vammoja ovat vierasesineet silmässä. Silmää voivat vaurioittaa myös iskut, joko terävät tai tylpät, syövyttävät aineet tai fysikaaliset ärsykkeet. (Saarelma 2015.)

Yleensä pienet roskat ja pöly kulkeutuvat itsestään pois kyynelnesteen mukana silmän sidekalvolle joutuessaan. Joskus kuitenkin sidekalvon rikka voi juuttua paikoilleen, etenkin jos rikka on yläluomen alla. Tällöin yläluomi tulee kääntää ja poistaa rikka kostealla pumpulipuikolla. Rikka saattaa poistua silmästä myös huuhtelemalla silmää runsaalla vedellä. Pitkään sidekalvolla ollut rikka saattaa aiheuttaa silmätulehduksen, jolloin se vaatii hoidoksi silmäantibiootin. Sarveiskalvolle juuttunut rikka vaatii lääkärihoitoa. Tällöin silmään on yleensä lentänyt kovalla voimalla esimerkiksi metallin tai kiven siru. Silmässä tuntuu roskan tunne ja se on valonarka, myös kipua ja verestystä on usein havaittavissa. Rikan poiston jälkeen roskantunnetta silmässä saattaa olla parin päivän ajan. (Saarelma 2015.)

Hengitysvaikeus

Hengitysvaikeus on erittäin vakava tila, koska se saattaa johtaa nopeasti hapenpuutteeseen. On huolehdittava, että potilaan hapen saanti tai hengityksen jatkuminen on turvattuna. Syitä hengitysvaikeuksille voivat olla muun muassa hengityseste, hengityslama, hengitystiesairaus tai sydänsairaus. Toisaalta hapenpuute saattaa itsessään johtua muusta, kuin hengitysvaikeudesta, esimerkiksi häämyrkytyksestä tai hukkumisesta. (Castrén ym. 2012.)

Hengitysvaikeuden ensimmäisenä mainittava oire on se, ettei hengitys ole normaalia. Hengitys voi olla vinkuvaa, korisevaa tai muulla tavoin äänekästä. Hengitys voi myös olla liian hidasta tai nopeaa, kuten myös haukkovaa tai pinnallista. Potilaan kasvot saattavat mennä hapenpuutteesta johtuen sinertäviksi tai harmaiksi. Potilas on myös tuskainen ja hänen voi olla vaikeaa puhua, myös hengenahdistusta ilmenee. (Castrén ym. 2012.)

Riippuen hengitysvaikeuden syystä, autetaan potilasta aina hieman eri tavoin. Kroonista keuhkosairautta sairastava potilas voi sairastaa astmaa tai kroonista keuhkotulehdusta. Tällaisen potilaan hengitys saattaa yhtäkkiä huonontua johtuen allergioista, psyykkisestä jännityksestä, hengitystieinfektiosta, pakkasilmasta tai fyysisestä rasituksesta. Kuitenkaan aina ei pystytä sanomaan, mikä hengitysvaikeuden aiheuttaa. Oireita ovat vaikea hengitys, etenkin uloshengitys vinkuu ja on pitkä. Puhe ei onnistu kun-

nolla, potilas on myös ahdistunut. Tajunnan taso saattaa vaihdella ja potilas on väsynyt, hänen huulensa sinertävät ja häntä uhkaa hengityspysähdys. (Castrén ym. 2012.)

Kun kyseessä on vaikeutunut astma tai krooninen keuhkoputkentulehdus, potilas autetaan hyvään lepoasentoon, jossa hengitystyö helpottuu. Huoneeseen olisi hyvä saada raitista ilmaa, eli ikkuna kannattaa avata. Paikalle kutsutaan ambulanssi soittamalla hätäkeskukseen. (Castrén ym. 2012.) Usein astmaa tai kroonista keuhkoputkentulehdusta sairastavalla potilaalla on lääkkeitä hengitysvaikeuksia varten; vartijat eivät kuitenkaan lääkkeitä saa antaa, joten paikalle pitää tästä syystä soittaa aina ambulanssi hengitysvaikeuden yhteydessä.

Hyperventilaatiossa potilaalla on tihtynyt hengitys. Syitä hyperventilaatiolle voivat olla hapenpuute, keuhkokuume, krooninen keuhkosairaus, sydänsairaus tai keuhkoveritulppa. Tilanteessa tulee soittaa hätäkeskukseen ja kertoa tilanne. Potilas autetaan puoli-istuvaan asentoon ambulanssia odotellessa. (Castrén ym. 2012.)

Sokki

Ihmisellä on oltava toimiva verenkierto, jotta keho pystyy ylläpitämään solutoimintoa ja solujen hapentarve on turvattu. Sokki on yksi verenkierron häiriöistä, joka voi johtua monesta eri syystä. Sokissa soluissa aiheutuu vakava hapenpuute. Sokki voi johtua esimerkiksi laajasta palovammasta tai vaikeasta infektiosta. Sokin oireet ovat kuitenkin lähes aina samankaltaisia keskenään, oli sokin syy mikä tahansa. Sokin oireita ovat mm. tihtynyt hengitys, nopea syke, kylmänhikiset ja kalpeat raajojen kärkiosat, sekavuus ja tuskaisuus. (Castrén ym. 2012.)

Sokin ensipuna aluksi tyrehdytetään mahdolliset verenvuodot, seuraavaksi auttajan tulee soittaa 112. Potilas asetetaan makuuasentoon, alaraajat tulee nostaa koholle. Hengitystiet ovat pidettävät auki. Potilas ei saa kylmettyä. Mahdollisesti tajuton potilas tulee kääntää kyljelleen. Anafylaktisessa sokissa koko elimistöön kohdistuu nopea vasta-aineiden aiheuttama reaktio, esimerkiksi ampiaisen pisto tai ruoka-aine voi aiheuttaa anafylaktisen sokin. Oireita ovat mm. hengitysvaikeus, nielun ja kielen turpoaminen ja nokkosrokon tyyppinen ihottuma. Auttajan on soitettava anafylaktisen sokin huomattuaan 112. Jos potilas kärsii hengitysvaikeuksia, hänet on asetettava puoli-istuvaan asentoon. (Castrén ym. 2012.)

Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkierron häiriön aiheuttavat tukos tai verenvuoto aivojen verisuonissa. Se voi johtaa aivohalvaukseen. Aivoverenkierron häiriössä nopea hoitoon pääsy on erittäin tärkeää. Jo kymmenen minuutin lisäviive hoitoon pääsyssä voi olla kohtalokas ja saat-
taa pahentaa pysyviä vaurioita. Potilaan oireet voivat myös hävitä nopeasti, silloin on kyseessä yleensä ohimenevä aivoverenkierron häiriö. Myös edellä mainitussa tapauksessa potilaan on käytävä lääkärissä. Aivoverenkierron häiriöitä ovat mm. pahoinvointi ja päänsärky, äkillinen lihasheikkous toisen puolen raajoissa, suupieli voi roikkua, puhe on usein puuromaista tai potilas ei pysty lainkaan puhumaan, potilas voi mennä myös tajuttomaksi. (Castrén ym. 2012.)

Auttajan on soitettava aivoverenkierron häiriössä potilaalle apua numerosta 112. Potilas on asetettava lepoon ja häntä tulee rauhoitella. Potilaan hengitystä ja tajuntaa tulee tarkkailla, tajuton käännetään kylkiasentoon. (Castrén ym. 2012.)

Rintakipu

Rintakipu on vakavasti otettava oire. Nopea hoitoon pääsy parantaa potilaan ennustetta. Tavallisin syy äkkikuolemissa on sepelvaltimotaudin aiheuttama sydämen pump-
paustoiminnon keskeytyminen. Sydäninfarktin yleisimmät oireet ovat kova, puristava rintakipu. Kipu voi säteillä myös käsivarsiin, kaulaan, lapaluihin ja hartioihin. Potilas on usein kylmänhikinen ja tuskainen, myös hengenahdistusta voi esiintyä. Joskus potilaalla voi myös olla hyvinkin epätyypillisiä oireita, etenkin naisilla. (Castrén ym. 2012.)

Rintakivun ollessa kyseessä, auttajan tulee heti soittaa 112. Potilasta tulee rauhoitella ja hänet tulee asettaa lepoon. Yleensä paras asento rintakipupotilaalle on puoli-istuva. Jos potilas menee elottomaksi, tulee siitä ilmoittaa uudestaan hätäkeskukseen ja aloittaa painelu-puhalluselytys. (Castrén ym. 2012.)

Elvytys

Potilaan mennessä elottomaksi, tulee soittaa välittömästi 112. Usein sydänpysähdyksen taustalla on kammiovärinä. Kammiovärinä saadaan usein korjattua oikeaan rytmiin defibrillaattorilla. Elottoman potilaan kohdalla auttajan tulee aloittaa painelu-

puhalluselvitys. Jos paikalla on muitakin elvytystaitoisia ihmisiä, kannattaa heidänkin apuaan hyödyntää. (Castrén ym. 2012.)

Aikuisen painelu-puhalluselvityksessä rintalastaa painetaan 30 kertaa, jonka jälkeen potilaan suuhun puhalletaan kaksi kertaa. Nämä edellä mainitut painelu-puhallus määrät toistuvat niin kauan, kunnes ambulanssi on saapunut paikalle ja ensihoitajat antavat luvan lopettaa. (Castrén ym. 2012.) Lapsen elvytystä ei opinnäytetyössä käsitelty, koska turvapuhelimia ei ole lapsiasiakkailta.

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä on järjestää Avarn Securityn vartijoille koulutusta ensiavusta ja tuottaa ensiapuopas heidän käyttöönsä. Tavoitteena on lisätä Avarn Securityn vartijoiden ensiaputaitoja.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, jossa Avarn Securityn vartijoille pidettiin koulutusta ensiavusta ja luotiin ensiapuopas heidän käyttöönsä. Opinnäytetyön aihe valittiin syystä, että Avarn Security tarvitsi vartijoilleen koulutusta erilaisista ensiaputilanteista turvapuuhelinasiaakkaiden luona ja tekijöillä oli myös kiinnostusta aiheeseen. Toimeksiantoluvan myönsi Turvatiimin (nykyinen Avarn Security) palveluesimies Jari-Pekka Vuorinen.

Projektityön tekeminen lähti liikkeelle aiheen valinnalla, jota helpotti toisen tekijän työskenteleminen Avarn Securityllä ja tietoisuus tarpeesta koulutukselle. Aihe on erittäin mielenkiintoinen, koska se sisältää paljon tietoa klinisistä ensiaputaidoista ja toisaalta opinnäytetyössä hyödynnetään myös valokuvia ja taulukoita.

Opinnäytetyötä lähdettiin kehittämään tammikuussa 2016. Projektin tehtäväksi ja tavoitteeksi nousivat koulutuksen järjestäminen ensiavusta ja ensiapuoppaan luominen Avarn Securityn Salon yksikön vartijoille ja sitä kautta tavoiteltiin vartijoiden ensiaputaitojen karttumista.

Tiedonhaussa käytettiin englanninkielisten tutkimusten etsimiseen Cinahl-tietokantaa. Hakusanoja kokeiltiin monia erilaisia ja lopulta käytettiin hakusanoja first aid, resuscitation, defibrillation, heart attack ja fracture. Tuloksia löytyi tuhansia, mutta hakusanoja yhdistellen saatiin vähemmän hakutuloksia ja lopulta työhön valittiin 6 tutkimusta. Suomenkielisissä tiedonhauissa hyödynnettiin terveyskirjastoa ja käypä hoito - suosituksia sekä ensiapuun liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia.

5.2 Avarn Security

Sector Alarm osti Turvatiimin vuonna 2016 tammikuussa. He ostivat myös G4S:n ja nimi vaihdettiin Avarn Securityksi kesäkuussa 2016. Avarn Security työllistää 2800 ihmistä Suomessa. Avarn tarjoaa arvokuljetus- ja rahankäsittelypalveluita, turvatekniikan ratkaisuja sekä vartiointi- ja valvontapalveluita. Heillä on 22 toimipaikkaa ja 12 000 valvontakohdetta. (Avarn 2016 & Avarn 2017.)

Avarn Security tuottaa turva-auttajapalvelua julkiselle sektorille ja yksityisille hoiva- ja terveydenhoitoalan yrityksille. Turva-auttajapalvelu on hyvä apu vanhuksille tai liikunta-rajoitteisille. Avarn Securityn turva-auttajat voi avustaa esimerkiksi kaatumistilanteissa tai päivittäisiin rutiineihin liittyvissä asioissa. Palvelu on toiminnassa 24/7. (Avarn 2017.)

5.3 Ensiapukoulutus ja -opas

Ensiapukoulutus

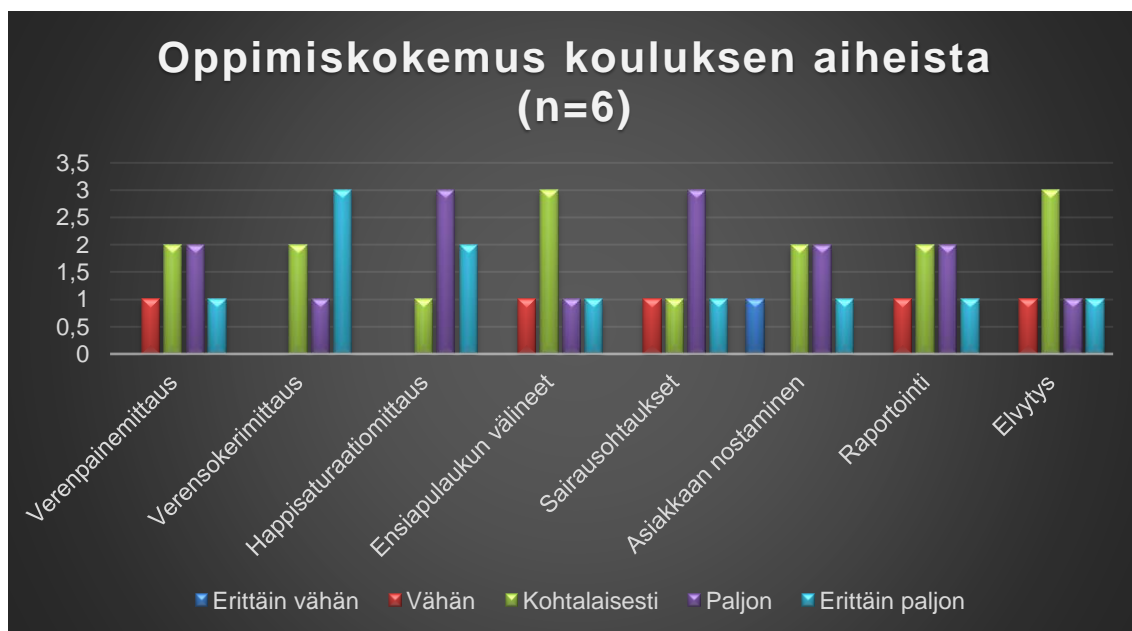
Ensiapukoulutuksen suunnittelu alkoi, kun opinnäytetyön aihe oli selvillä. Alusta alkaen oli selvää, että koulutus järjestetään yhden päivän aikana silloin Turvatiimi nimellä vielä toimineen (nykyinen Avarn Security) Salon toimipisteessä. Myöhemmin tarkentui, että ensiapukoulutus on kahden tunnin mittainen kokonaisuus.

Vartijoilla oli taustalla vartijan koulutuksen lisäksi Suomen punaisen ristin (SPR) EA1- ja EA2-koulutus, joten tärkeää oli saada opinnäytetyöhön liittyvä ensiapukoulutus eroamaan näistä käytännönläheisyydellään. EA1- ja EA2-koulutus perustuvat aina samaan kaavaan, niissä käydään läpi SPR:n listaamat ensiaputapaukset (Suomen Punainen Risti). Avarn Securitylle suunnitellussa koulutuksessa painotettiin siis nimenomaan turvapuhelinasiakkaiden ensiapua huomioiden myös vanhusnäkökulma, koska suuri osa turvapuhelinasiakkaista on vanhuksia.

Pidimme palaverin 18.4.2016 Jari-Pekka Vuorisen kanssa ensiapukoulutuksen sisällöstä. Koulutus sovittiin pidettäväksi 6.5.2016 klo 13–15. Palaverissa saimme hyvän käsityksen siitä, missä vartijat Salossa kaipaavat eniten koulutusta. Koulutuksesta laadittiin selkeä suunnitelma, jotta saatiin mahdutettua tarvittavat asiat koulutukseen. Koulutuksessa käytettiin apuna PowerPoint-esitystä sekä se piti sisällään myös käytännön esimerkkejä ja ohjausta. Vartijoille annettiin mahdollisuus kysyä kysymyksiä koulutuksen aikana. Vartijoilla on ensiapulaukussaan verensokeri-, happisaturaatio- ja verenpaine-mittari, joiden käyttöä koulutuksessa käytiin läpi. Oli myös tärkeää kertoa vartijoille, missä tilanteissa näitä mittareita tulisi käyttää ja mitä mittarin lukemat kertovat. Myös muita ensiapulaukusta löytyviä tarvikkeita, kuten haavanhoitovälineitä, käytiin läpi mahdollisten vartijoille sattuvien esimerkkitalanteiden avulla. Esimerkiksi miten hoidetaan kaatuneen ikääntyneen iho, joka on mennyt rullalle. Yleisin tapaturma turvapuhelinhälytyksellä oli kaatuminen (taulukko 1) ja tähän liittyen oli hyvä käydä läpi, miten

saadaan asiakas nostettua lattialta, ilman itsensä loukkaamista. Koulutuksessa käytiin myös läpi hoidon tarpeen arviointia ja raportoinnin tärkeyttä. Painelupuhallus-elvytys käytiin läpi suullisesti kerraten tämänhetkiset ohjeistukset ja oikeat asennot. Myrkytystietokeskukseen soittamisesta puhuttiin myös koulutuksessa, esimerkiksi missä tilanteissa voi sinne soittaa ja mitä tietoja sieltä saa. Vartijoilla ei ole lääkkeenantolupaa, joten tämäkin käytiin läpi.

Koulutuksen lopuksi vartijoille jaettiin palautelomake (liite 2), jossa he saivat antaa palautetta koulutuksen sujuvuudesta ja oliko siitä hyötyä heille. Kuvassa 1 on koottu koulutukseen osallistuneiden vartijoiden vastaukset eri aihealueiden opetusta koskien. Palautelomakkeessa (liite 2) pyydettiin arvioimaan miten paljon opit koulutuksessa seuraavista ensiaputilanteista. Eniten vartijat oppivat ensiapulaukun välineistä (sisältäen mittarit), sairaskohtauksista ja elvytyksestä.



Kuva 1. Oppimiskokemus koulutuksen aiheista

Toisena kysymyksenä palautelomakkeessa kysyttiin millaiseksi vartijat kokevat ensiaputaitonsa koulutuksen jälkeen. Tähän viisi kuudesta vastasi ensiaputaitojensa olevan hieman paremmat, kuin aikaisemmin.



Kuva 2. Ensiaputaidot koulutuksen jälkeen

Palautelomakkeeseen sai kirjoittaa vapaasti mikä oli tärkein oppimasi asia. Vastauksissa kaksi vartijaa oli vastannut sairaskohtaukset ja kaksi raportoinnin. Muita mainittuja tärkeitä asioita koulutuksessa oli happisaturaatioarvot, vartijan lääkeluvattomuus ja verensokerimittaus. Oli myös mainittu, että tärkeää oli kuulla, ettei tarvitse miettiä ambulanssin tilaamista. Vapaa palaute -kohdassa vartijat olivat antaneet palautteita, kuten ”hyvä tytöt”, ”*peukku*”, ”hyvä” ja ”oli hyvä koulutus”.

Ensiapukoulutus sujui hyvin, vaikka osallistujamäärä koulutuksessa olikin vain 6 henkilöä. Tilaisuus pidettiin auditoriossa Salossa Turvatiimin tiloissa. Osallistujat istuivat eturivissä, joten mittauksen opettaminen ja avustaminen niissä sujui hyvin. Koulutus oli rento ja sujui mutkattomasti, vartijat tuntuivat olevan kiinnostuneita aiheesta. Osa sanoi esimerkiksi mittauksia harjoitellessa ja sairaskohtauksissa, että ovat hakeneet tietoa itsenäisesti internetistä, kun eivät ole olleet varmoja joistain asioista.

Ensiapuopas

Avarn Securityn turva-auttajilta puuttui ensiapuopas, josta vartijat olisivat voineet katsoa neuvoja ja apua haastavan tilanteen aikana, joten opinnäytetyöhön haluttiin sisällyttää koulutuksen lisäksi ensiapuopas, joka palvelisi mahdollisimman selkeästi ja kattavasti vartijoita, jotka kohtaavat erilaisia ensiaputilanteita ilman hoitoalan koulutusta. Ensiapuoppaan suunnittelu lähti liikkeelle hyödyntämällä kvantitatiivista tilastointia, joka

tehtiin turvapuhelinhälytysten esitiedoista, vammoista ja oireista. Ensiapuoppaaseen haluttiin sisällyttää kaikkein yleisimmät ensiaputapaukset turvapuhelinasiakkaiden luona. Yleisimpiä ensiaputapauksia silloisen Turvatiimin turvapuhelinhälytyksillä oli kaatuminen ja siitä aiheutuneet vammat, kuten pään vammat, sekavuus ja tuki- ja liikuntaelinten vammat (taulukko 3).

Taulukko 3. Oireet ja vammat turvapuhelinhälytyksillä

Sekavuus	15,0 %
Pään lyöminen	13,4 %
Kivut	10,2 %
Mustelmat	10,2 %
Haavat	9,4 %
Tuki- ja liikuntaelinten vamma	7,9 %
Oksennus/ripuli	7,1 %
Lääkkeet	3,9 %
Korkea verenpaine	3,1 %
Heikko olo	2,4 %
Huimaus	2,4 %
Kuume	2,4 %
Marevan	2,4 %
Näläntunne	2,4 %
AVH	1,6 %
Epilepsia	1,6 %
Humalatila	1,6 %
Päänsärky	1,6 %
Rintakipu	1,6 %
Yhteensä	100,0 %

Opasta suunnitellessa ja tehdessä otettiin huomioon, että opas kootaan lukijalle. Oppaan lukija lukee tekstiä hyötynäkökulmasta, esimerkiksi hakemalla tietoa itselleen. Oppaasta tehtiin helppolukuinen ja selkeä. Helppo luettavuus motivoi lukijaa jatkamaan lukemaan tekstin loppuun asti ja tukee tekstin ymmärrettävyyttä. Näin myös tekstien ydin menee paremmin lukijalle perille ja lukija muistaa lukemansa helpommin myös esimerkiksi turvapuhelinhälytyksellä seuraavalla kerralla, kun samanlainen tilanne tulee vastaan. (Pätsi 2010, 18–19.) Opasta tehdessä piti ottaa huomioon, että Avarn Securityllä Salossa turvarannehälytyksiä tekevät vartijat, jotka ovat maallikkoja ensiapuasi-

oissa. Oppaasta piti saada siis tarpeeksi helppolukuinen ja kaikkien ymmärrettävissä oleva. Apuna käytettiin henkilöitä, jotka eivät omaa hoitoalan koulutusta, oikolukemaan opasta, jotta siitä saatiin ymmärrettävä.

Lopullisessa vaiheessa ensiapuoppaasta tehtiin A5-kokoinen, jotta sitä on helppo kantaa mukana ensiapurepussa. Sisällysluettelosta tulee selkeä ja jäsennelty, jotta siitä on helppo ja nopea etsiä tarvitsema tieto.

5.4 Ensiavun opetus ja oppiminen

Oppiminen on mielekästä, kun oppimista voidaan soveltaa uusissa tilanteissa. Hyvä oppiminen on käytännönläheistä, vastaa oppijan tarpeita ja on sopivasti haasteellista. Oppimiseen tarvitaan myös motivaatiota, joka voi syntyä esimerkiksi havainnosta, ettei nykyinen toimintamalli enää toimi. Hyvä oppiminen saa aikaan muutoksen toimintavoissa; uuden luominen, uuden tiedon lisääminen vanhaan. (Eskola ym. 2012.)

Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan asioiden merkitykset ja suhteet ovat tärkeitä. Uusi tieto ja jo ennestään olevat tiedot liittyvät yhdessä verkostoksi. Kognitiivisessa käsityksessä sosiaalinen vuorovaikutus korostuu ja oppijoiden erilaiset kokemukset ja tiedot rikastuttavat oppimistilannetta. Oppijat saavat yhdessä työskennellessä paremman ymmärryksen opittavasta asiasta, kuin yksinäisesti opiskellessaan. (Pätsi 2010, 13.)

Konstruktivisessa käsityksessä korostuu oppijan oma aktiivisuus. Käsityksen mukaan tieto on aina yksilön tai yhteisön itsensä rakentamaa ja että oppija on prosessissa aktiivisen toimijana havaintojen ja uuden tiedon tulkitsijana mm. aikaisemman tiedon ja kokemusten pohjalta. Oppija on tiedon käsittelijä ja rakentaa tietoa aikaisempaa kokemusta hyödyntäen. (Pätsi 2010 14.)

Kolbin kokemuksellisen oppimisen mallissa oppiminen lähtee liikkeelle aina oppijan omasta kokemuksesta. Omia kokemuksia havainnoidaan, arvioidaan ja jäsennetään teorian näkökulmasta. Mallissa teorian perusteella kehiteltäjä ajattelumalleja sovelletaan käytännön tilanteisiin. Soveltava vaihe auttaa syventämään opiskeltavaa aihetta. Kolbin mallin oletuksena on, että oppijalla on kokemusta opiskeltavasta asiasta ja hän pystyy arvioimaan toimintaansa ja on motivoitunut kehittämään itseään. (Pätsi 2010, 14.)

Koulutuksen suunnittelussa käytettiin apuna kaikkia näitä oppimismalleja. Otimme huomioon Avarn Securityn tarpeet ja näiden avulla koulutus suunniteltiin. Koulutukseen osallistuneet työntekijät saivat kaikki osallistua käytännön harjoitteluun. Työntekijät lisäsivät ja muokkasivat koulutuksessa kerrottua tietoa jo hallitsemaansa tietoon ja näin olivat itse aktiivisesti mukana oppimisprosessissa. Työntekijöillä oli hyvää motivaatiota oppimiseen, sillä heillä oli tarve oppia koulutetuista aiheista, suoriutuakseen paremmin työstään.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä huomioitiin eettisyys ja luotettavuus koko prosessin ajan. Saimme luvan toteuttaa ensiapukoulutuksen ja ensiapuoppaan palveluesimies Jari-Pekka Vuoriselta. Projektisuunnitelma lähetettiin sekä vastuuopettajille, että silloiselle Turvatiimille hyväksyttäväksi.

Ensiapukoulutuksessa huomioitiin kaikki osallistujat tasapuolisesti ja harjoituksiin kannustettiin kaikkia osallistumaan. Tässä tilanteessa pienestä ryhmäkoosta oli apua. Jokaisen koulutuksessa olleen oli helppo osallistua harjoituksiin, koska jokainen sai ohjeita yksilöllisesti kädestä pitäen opetettuna.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vartijoiden ensiaputaitoja ja -tietämystä turvapuuhelinasiakkaiden luona. Tavoitteessa onnistuttiin hyvin, kaikkien koulutukseen osallistuneiden vartijoiden ensiaputaito kasvoi ainakin hieman.

Positiivista opinnäytetyössä oli se, että kukaan vartijoista ei vastannut ensiapukoulutuksen jälkeen, ettei olisi jotakin oppinut ensiavusta lisää. Hieman enemmän olisi toki voitu antaa vartijoille konkreettisempia esimerkkejä. Esiin on noussut opinnäytetyötä tehdessä myös vartijoiden oikeudet tehdä tiettyjä toimenpiteitä. Ensiapukoulutuksen aikana vartijoiden ensiapurepussa oli esimerkiksi kannossa verensokerimittari. Ensiapukoulutuksessa vartijoille näytettiin verensokerimittarin käyttö "kädestä pitäen". Hiljattain kuitenkin selvisi, ettei vartijoilla ole oikeutta verensokerin mittaamiseen turvapuuhelinasiakkailta. Toisaalta siitä ei onneksi ole haittaa vartijoille, että he tietävät kuitenkin asiakaskäyntejä tehdessään, minkälaisia oireita kuuluu esimerkiksi hypo- tai hyperglykemiaan.

Opinnäytetyön aihe nousi ajankohtaiseksi, kun vartijoiden toimenkuvaa alettiin lisätä entistä enemmän hoivapuolelle. Turvapuuhelinasiakkaita on ympäri Suomea ja usealla paikkakunnalla vartijat hoitavat hälytyskäynnit heidän luonaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota etenkin Salossa toimiville Avarn Securityn vartijoille lisää taitoa ja rohkeutta toimia erilaisissa ensiaputilanteissa. Toisaalta myös sitä pidettiin silmällä, että muidenkin paikkakuntien vartijat voisivat saada lisää oppia ja monenlaista hyötyä opinnäytetyöhön liittyvästä ensiapuoppaasta.

Opinnäytetyön aihe kiinnosti tekijöitä. Kiinnostavuutta lisäsi se, että opinnäytetyössä käsiteltyjä ensiaputilanteita saattaisi tulla vastaan myös muissakin tilanteissa, kuin vain turvapuuhelinasiakkaiden luona. Vartijat pystyvät hyödyntämään saamiaan oppeja esimerkiksi kauppakeskuksessa tai piirivartioinnissa. Toisaalta ensiaputaitoja voi käyttää myös vapaa-ajalla.

Yhteiskunta kannustaa nykyään ikäihmisiä asumaan mahdollisimman pitkään kotona ja toisaalta myös huonokuntoisia ikäihmisiä on kotona asuvina entistä enemmän. Turvanaan heillä on yleensä etenkin yöaikaan pelkkä turvapuuhelimen hälytyspainike. Mitä huonokuntoisempia kotona asujia on, sitä haastavampia ensiaputilanteita vartijat joutuvat kohtaamaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös antaa vartijoille hieman näke-

mystä, miten he voivat tarkastella erityyppisiä vammoja asiakkaalla. Tärkeimmäksi ajatuksiksi nousi kuitenkin se, että apua pitää osata pyytää ajoissa esimerkiksi hätäkeskuksesta ja vartijoita kannustettiin soittamaan herkästi numeroon 112. Vartijoille painotettiin myös, ettei omia oikeuksia kannata ylittää esimerkiksi antamalla turvapuhelinasiaakkaille lääkkeitä.

Eritoten vartijoille suunnattua ja turvapuhelinasiaakkaita koskevaa ensiapuopasta ei löytynyt suomen kielisenä ainakaan julkisena teoksena internetistä. Myöskään kirjallisen oppaan olemassa olosta ei ole tietoa. Tämä oli myös yksi tärkeä tekijä opinnäytetyön teossa.

Sairaanhoitaja joutuu työssään opastamaan paljon muita ihmisiä erilaisissa asioissa ja taidoissa, joten opinnäytetyö antoi hyvät eväät jatkoa varten kummallekin tekijälle. Etenkin ensiaputilanteissa usein sairaanhoitajan odotetaan ottavan johtovastuu itselleen. Opinnäytetyötä kirjoittaessa myös tekijät joutuivat kertaamaan perusensiapua, joka jokaisen sairaanhoitajan tulisi hallita. Ensiavun kertaus ei ikinä ole sairaanhoitajalle pahasta.

Tiedonhankinnassa käytettiin erityisesti apuna internetiä. Jonkin verran hyödynnettiin toki myös alan kirjallisuutta. Kirjallisuuden ongelmakohdaksi nousi se, että tiedot eivät välttämättä olleetkaan täysin ajantasaisia. Kirjallisuuden oikeaoppisuus ja ajantasaisuus saatiin tarkistettua hyvin käypä hoito -suosituksista. Ensiapuun liittyviä tutkimuksia ja tutkimustuloksia tulee kuitenkin lisää kohtuullisen usein nimenomaan internetiin. Internetistäkin haettavien tietojen kanssa sai olla hyvin tarkkana, opinnäytetyössä käytettiin vain luotettavia sivustoja.

Ensiapuoppaan kanssa piti olla tarkkana, ettei siihen eksy vahingossa liikaa sairaanhoitajien käyttämää ammattislangia. Myöskään liian hienoja lääketermien sanoja pyrittiin välttämään. Vartijoiden pohjakoulutuksena ensiapuun toimi kuitenkin vain SPR:n EA1- ja EA2.

LÄHTEET

Aivovammat (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 02.05.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Avarn Security. 2016. G4S Suomi ja Turvatiimi yhdistyvät – uusi nimi on AVARN Security. Viitattu 2.5.2017 <http://www.avarn.fi/blogi/g4s-suomi-ja-turvatiimi-yhdistyv%C3%A4t-uusi-nimi-on-avarn-security>

Avarn Security. 2017. Viitattu 2.5.2017 <http://www.avarn.fi>

Avarn Security. 2017. Turva-auttaja. Viitattu 2.5.2017 <http://www.avarn.fi/turvallisuuspalvelut/turva-auttaja>

Castrén M. Korte H. Myllyrinne K. Ensiapu osana hoitoketjua. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 31.5.2012.

Castrén M. Korte H. Myllyrinne K. Haavat ja verenvuodot. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 31.5.2012.

Castrén M. Korte H. Myllyrinne K. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 31.5.2012.

Castrén M. Korte H. Myllyrinne K. Peruselvytys. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 31.5.2012.

Castrén M. Korte H. Myllyrinne K. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 31.5.2012.

Eskola, S.; Jokinen, A.; Korhonen, J.; Lehtonen, A.; Metsola, L.; Ruuskanen, U.; Sahlman-Kiiski, A.; Pantzar, J. & Österberg, J. 2012. Kaikille yhteinen ammatillinen oppilaitos. Opetushallitus. Viitattu 29.2.2016 http://www.esteetonamis.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=115&Itemid=77

Honkanen, R.; Luukinen, H.; Lüthje, P.; Nurmi-Lüthje, I. & Palvanen, M. 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. Viitattu 19.1.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/06/Ikaihmisten-kaatumistapaturmat-ja-niiden-ehkaisy.pdf>.

Häkämies, S. 2008. Henkilöstökoulutuksen rooli organisaatioon sitoutuessa. Pro gradu – tutkielma. Aikuiskasvatus. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 22.2.2016 <https://uta32-kk.lib.hel-sinki.fi/bitstream/handle/10024/80635/gradu03588.pdf?sequence=1>.

Kiviniemi-Niemelä M. 2010. Oulun kaupungin turvapalvelulaitteiden selvitystyö. Opinnäytetyö. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Lonkkamurtuma (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 7.4.2016). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Poikela, E. 2006. Ongelmaperustainen pedagogiikka – näkökulma projektioppimiseen? Lapin yliopisto. Viitattu 29.2.2016 <http://www2.kyamk.fi/dl/muotoilujamedia/viestinta/Lumo06/EsaPoikela.pdf>

Poikela, E. & Poikela, S. 2010. Ongelmaperustainen pedagogiikka eilen, tänään ja huomenna. Kasvatus ja aika 4/2010. Viitattu 29.2.2016 http://www.kasvatus-ja-aika.fi/site/?page_id=354

Poikkeustilanne.info. Viitattu 23.3.2016 <http://www.poikkeustilanne.info/kotona/sahkokatkot/mita-tapahtuu-jos-sahkokatko-pitkittyy>.

Pätsi, A. 2010. Tiedonohjaussuunnitelman laatimisen opas – suunnittelu ja toteutus. Opinnäytetyö. Sähköisen asiointin ja arkistoinnin koulutusohjelma. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2016 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25184/Aino_Patsi2.pdf?sequence

Saarelma O. Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset). [Http://www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 29.6.2016.

Saarelma O. Nenäverenvuoto. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 23.1.2016.

Saarelma O. Palovamma. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 17.8.2015.

Saarelma O. Silmävammat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 23.9.2015.

Stella. Turvapuhelin. Viitattu 25.2.2016 <http://stella.fi/turvallinen-vanhuus/turvapuhelinpalvelu/>.

Suomi.fi. Kotona asujalle. Koti turvallisiksi. Viitattu 24.1.2016 https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kotona_asujalle/koti_turvallisiksi/index.html

Suomen Punainen Risti. Ensiapukurssi EA 1. Viitattu 25.2.2016 <https://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua/kurssisisallot/ensiapukurssi-ea-1r-16-t>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 22.2.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>.

Turvatiimi. Viitattu 24.1.2016 <http://turvatiimi.fi/>.

Koulutuksen suunnitelma

6.5.2015

- Mittausten opetus käytännössä:
 - Verensokeri
 - Verenpaine
 - Happisaturaatio
- Mittausten viitearvot
- Muut ensiapulaukun välineet: läpikäyminen ja käyttäminen
 - Haavanhoitovälineet
 - Kylmäpakkaus ym.
- Sairaskohtaukset lyhyesti (oppaassa lisätietoja)
 - Aivoverenkiertohäiriö
 - Sydänperäiset
 - Epilepsia
- Sairaalabakteerit: erityisvaatetus
- Lääkkeenantolupaa ei ole! -> painotetaan vartijoille
 - Kerromme mm. Marevanista, mitä tulee tehdä, jos ihminen on esim. lyönyt päänsä ja syö kyseistä lääkettä.
- Nostotekniikat
- Hoidon tarpeen arviointi & raportoinnin tärkeys
- Vastuunsiirto
- Hoitoterminologiaa lyhyesti
- Elvytysohjeistuksen läpikäyminen

Kaikki käydään läpi pintapuolisesti: oireet ja milloin jatkohoitoon.

Palautekysely koulutukseen osallistuneille

1. Arvioi miten paljon opit äskeisessä koulutuksessa seuraavista ensiaputilanteista?

	Erittäin vähän	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
Verenpainemittaus					
Verensokerimittaus					
Happisaturatiomittaus					
Ensiapulaukun välineet					
Sairauskohtaukset					
Asiakkaan nostaminen					
Raportointi					
Elvytys					

1. Millaiseksi koet ensiaputaitosi koulutuksen jälkeen?

Ei muutosta aiempaan	Hieman parempi kuin aiemmin	Paljon parempi kuin aiemmin

2. Mikä oli tärkein oppimasi asia?

3. Vapaa palaute:

Koulutuksen PowerPoint-esitys

ENSIAPUKOULUTUSTA VARTIJOILLE

Suvi Malm & Emilia Oksanen // Turun ammattikorkeakoulu



Liian matala verensokeri (hypoglykemia)

► Verensokeri on liian matala, kun verensokeriarvo laskee alle 4 mmol/l

► Verensokerin ollessa alle 3,5 mmol/l ilmenee potilaalla usein oireina

- Vapinaa, käsien värinää
- Hermostuneisuutta
- Sydämentykytystä, tiheää pulssia
- Hikoilua, heikotusta
- Nälän tunnetta

► Verensokerin ollessa alle 2,8 mmol/l ilmenee potilaalla usein oireina

- Väsymystä, uupumusta
- Keskeyttymisvaikeuksia
- Päänsärkyä
- Uneliaisuutta, huimausta, pyörrytystä
- Näköhäiriöitä, epätavallista käytöstä

► Verensokerin ollessa alle 2 mmol/l, menee potilas usein tajuttomaksi

Matalan verensokerin ensiapu

- ▶ Tajuihinsa olevalle potilaalle annetaan nopeasti imeytyvää hiilihydraattia esimerkiksi:
 - ▶ Kahdeksan kappaletta Siri-piri tabletteja (glukoositabletti)
 - ▶ Kahdeksan sokeripalaa veteen liuotettuna
 - ▶ Kaksi ruokalusikallista hunajaa tai siirappia
 - ▶ Banaani
 - ▶ Lasillinen hedelmäjuomaa tai sokeripitoista virvoitusjuomaa (ei siis light- tai zero-juomia!)
 - ▶ Kaksi omenaa tai appelsiiniä
 - ▶ Jos ei löydy sokeripitoista syötävää, anna potilaalle syötäväksi ruisleipä
- ▶ Soita tarvittaessa paikalle ambulanssi. Usein hypoglykemia uusiutuu lähitunteina, jos potilas esimerkiksi käyttää pitkävaikutteista insuliinia
- ▶ Potilas voi kärsiä myös insuliinisokista, joka johtuu liian matalasta verensokerista
 - ▶ Potilaan ollessa tajuton, soita 112 ja käännä potilas kylkiasentoon. Huolehdi, että hengitystie on auki
- ▶ Huomioi, että potilaan elimistö saattaa olla turtunut matalan verensokerin oireille, jos hänellä toistuvasti esiintyy liian matalaa verensokeria -> potilas ei välttämättä enää tunnista itsellään matalan verensokerin oireita, eikä ulkopuolinenkaan niitä välttämättä huomaa, vaikka verensokeri olisikin hyvin alhainen

Liian korkea verensokeri (hyperglykemia)

- ▶ Potilaalle saattaa kehittyä happomyrkytys (ketoasidoosi) liian korkeiden verensokerien johdosta
 - ▶ Johtuu insuliinin puuttumisesta. Aluksi insuliinin puutos johtaa happomyrkytykseen ja lopulta tajuttomuuteen
 - ▶ Hengenvaarallinen tila, vaatii aina sairaalahoitoa!
 - ▶ Hapot kannattaa mitata aina, kun verensokeri on toistuvasti yli 15 mmol/l tai kun on sairas
- ▶ Oireita:
 - ▶ Runsas juominen, tiheä virtsaaminen
 - ▶ Väsymys, pahoinvointi, vatsakivut, punakka iho
 - ▶ Syvä hengitys, joka haisee asetonilta
 - ▶ Uneliaisuus, tajuttomuus, tajunnan häiriöt
- ▶ Happomyrkytyksessä soita 112. Jos potilas on tajuton, käännä hänet kylkiasentoon ja katso, että hengitystie on auki

Korkea verenpaine (hypertensio)

- ▶ Normaali verenpainelukema on 130/85 mmHg (millimetriä elohopeaa)
- ▶ Tyydyttävä verenpainelukema on 130-139/85-89 mmHg
- ▶ Verenpaine on koholla, kun lukema on 140/90 mmHg tai enemmän
 - ▶ Kohonnut verenpaine rasittaa sydäntä, joka joutuu työskentelemään jatkuvasti normaalia enemmän
 - ▶ Aiheuttaa harvoin oireita, joten havaitaan usein vasta satunnaisella mittauksella
 - ▶ Oireita ilmaantuu usein vasta, kun verenpaine on 200/130 mmHg tai yli. Tällöin voi tuntea huimausta ja päänsärkyä
- ▶ Potilas, jonka verenpaine on 200/130 mmHg tai enemmän, tarvitsee välitöntä hoitoa -> soita paikalle ambulanssi ja pidä potilas levossa
 - ▶ Paineiden ollessa matalammat kuin 200/130, tarkastele potilaan oireita. Tarvittaessa hälytä paikalle ambulanssi, esim. huimaus, sekavuus

Matala verenpaine (hypotensio)

- ▶ Monilla henkilöillä on alhainen verenpaine ja useinkaan siitä ei ole mitään haittaa (etenkin nuoret henkilöt). Eli itsensä terveeksi ja hyvävointiseksi tuntevalla henkilöllä ei tarvitse alhaisesta verenpaineesta murehtia
- ▶ Matala verenpaine voi aiheuttaa kuitenkin toisinaan mm. huimauksen tunnetta, usein seisomaan noustessa (verenpaine laskee hetkellisesti alemmas kuin normaalisti)
- ▶ Vakavissa peruselintoiminnon häiriöissä verenpaine saattaa laskea liian alas (verenkierto häiriintyy). Esimerkiksi rannepulsssia ei tunne, jos yläpaine on alle 80 mmHg. Jos yläpaine laskee alle 60 mmHg, ei pulssia tunne kaulaltakaan.
- ▶ Mieti asiakkaan oireita ja hälytä tarvittaessa paikalle ambulanssi

Happisaturaatiomittari

- ▶ Mittaa veressä olevan hapen määrän ja pulssin.
- ▶ Viitearvot:
 - ▶ Normaali hapetus 96%
 - ▶ Lievä happivajaus 89-95%
 - ▶ Keskivaikea happivajaus 80-88%
 - ▶ Vaikea happivajaus 80%

Ensiapulaukun muut välineet

Haavanhoitovälineet

- ▶ Rasvalaput
 - ▶ Ikäihmisten iho usein "paperimainen" ja rullautuu helposti. Sidokset tarraavat helposti haavaan kiinni -> laita ennen sidoksia rasvalappu haavalle.
- ▶ Sidetaitokset
 - ▶ Haava voi erittyä, joten kannattaa laittaa rasvalapun päälle taitoksia tarpeen mukaan (riippuu siitä, miten paljon haava vuotaa)
- ▶ Siderulla
 - ▶ Siderulla kiinnittää rasvalapun ja taitokset. Älä rullaa liian tiukalle!

Nostaminen (kaatunut asiakas)

Nostotekniikka

- ▶ Vältä nostamista käsivoimin ja selällä
- ▶ Vältä kurkottelua ja kumartelua
- ▶ Paino jaloilla ja selkä suorana
- ▶ Kerro mitä teet ja mitä autettava voi tehdä

Kiinnitä huomiota seuraaviin asioihin

- ▶ Päänsä lyönyt asiakas saattaa kärsiä aivoverenvuodosta, jota ei aluksi huomaa.
 - ▶ Kysy aina pään lyöneeltä, syökö hän Marevania -> jos syö, tilaa ambulanssi paikalle tarkistamaan potilas.
 - ▶ Muutoin kysy hyvävointiselta pään lyöneeltä asiakkaalta, suostuuko hän lähtemään päivystykseen ja tilaa tarv. Kela-taxi.
- ▶ Huomioi lonkat! Lonkkamurtuma on yleisin vanhusten murtuma, jossa voi menettää verta jopa kaksikin litraa. Lonkkamurtumaa ei kuitenkaan aina heti näe.
 - ▶ Jos jalka on virheasennossa ja lyhyempi kuin toinen, on kyseessä melkein varmasti lonkkamurtuma.
 - ▶ Lonkkamurtumaepäilyssä aina ambulanssi paikalle.
 - ▶ Älä liikuttele asiakasta turhaan, tarvittaessa kuitenkin voit tukea asentoa esimerkiksi tyynyillä.

Raportin kirjaaminen

- ▶ Kirjaa kattavasti hälytyslomakkeeseen:
 - ▶ Mitä on tapahtunut
 - ▶ Minkälaisia vammoja asiakkaalla on -> jos vammoja ei ole, kysy asiakkaalta, onko hänellä kipuja ja kirjaa vastaus ylös (esim. diabeetikot tuntevat kipua huonommin)
- ▶ Tehtyihin toimenpiteisiin kirjaa:
 - ▶ kaikki tehdyt asiat
 - ▶ lisää myös esimerkiksi kaatumistapausten jälkeen, että kävely sujuu hyvin tai huomioi muuten toimenpidekohdassa asiakkaan vointia
- ▶ Raportti toimii virallisena dokumenttina siitä, mitä asiakkaan luona on tapahtunut -> esimerkiksi asiakkaan voinnin huonontuessa tai vammojen ilmestyessä potilaalle on dokumenttia siitä, ettei niitä ollut vartijan ollessa paikalla
- ▶ Jos potilaalla on sellaisia vammoja tai kipuja, ettei hän tarvitse ambulanssia, kysy haluaako hän kuitenkin lähteä käymään päivystyksessä -> jos asiakas ei suostu, ruksaa kohta "asiakas kieltäytyy jatkohoidosta"
 - ▶ Tilaa asiakkaalle kela-taxi tarvittaessa

Lääkkeenantolupa

- ▶ Vartijat eivät saa antaa mitään lääkkeitä!
- ▶ Ainoastaan, jos hätäkeskus ohjeistaa toisin.
 - ▶ Vastuu silloin hätäkeskuksella.

Sairaskohtaukset

Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkierron tilapäinen ja vielä korjaantuva häiriö, pysyvän vaurion aiheuttava aivoinfarkti tai aivoverenvuoto.

► Oireita:

- Pahoinvointi ja päänsärky
- Äkillinen toipuolinen halvaus tai lihasheikkous
- Suupielä roikkuu, nieleminen vaikeaa
- Puhe puuroutuu
- Tajunnan tason häiriöt

► Ensiapu:

- Soita 112.
- Rauhoittele ja aseta lepoasentoon.
- Valvo hengitystä ja verenkiertoa.
- Seuraa tilannetta ja ilmoita 112, jos tilanne muuttuu.

Äkillinen rintakipu

► Oireet:

- Kova, puristava rintakipu, voi säteillä käsivarteen, kaulalle, lapaluiden lähelle tai hartioihin.
- Tuskainen, kylmänhikeä, pahoinvoiva
- Hengenahdistus

► Ensiapu:

- Soita 112, jos rintakipuja ensimmäistä kertaa tai nitrolääkitystä käyttävän omat lääkkeet eivät auta.
- Rauhoittele, aseta puoli-istuvaan asentoon
- Seuraa tilannetta ja ilmoita 112, jos tilanne muuttuu.
- Aloita painelu-puhalluselvitys, jos autettava menee elottomaksi.

Tajuttomuus-kouristuskohtaus (Epilepsia)

► Oireet:

- Tajunnan menetys -> kaatuminen ja vartalon jäykistyminen
- Nykivät kouristukset

► Ensiapu:

- Suojaa autettavan päätä ja ettei autettava vahingoita itseään.
- ÄLÄ estä kouritusliikkeitä.
- Kylliasentoon, kun kouristukset loppuvat.
- Soita 112, jos kohtaus kestää yli 5 min tai kohtaus uusiutuu.
- Painelu-puhalluselvitys tarvittaessa.
- Epilepsiaa sairastava: varmista, että autettava on täysin toipunut kohtauksesta ennen, kuin poistut paikalta.

Äkillinen allergiareaktio

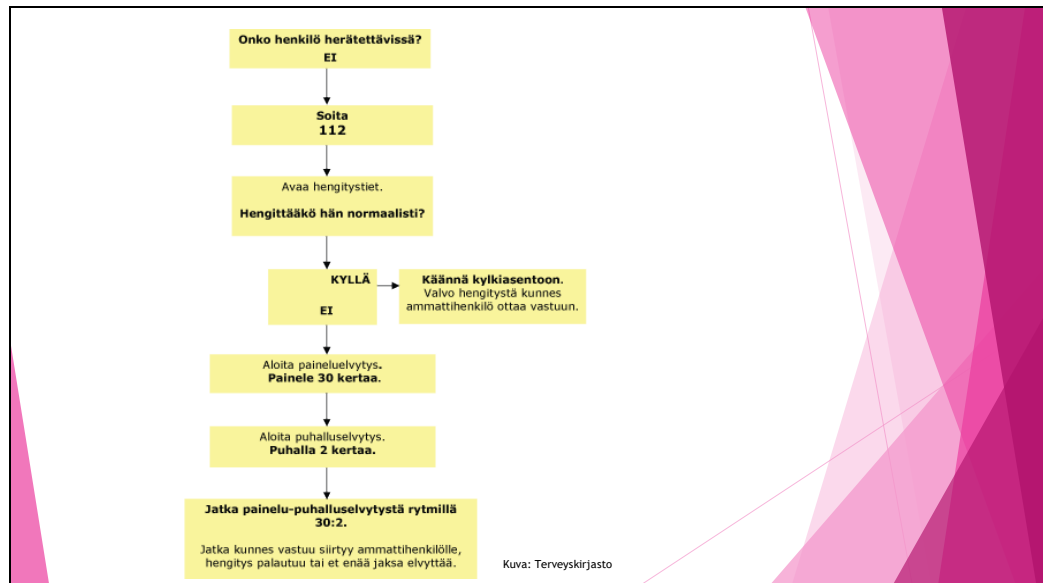
► Oireet:

- Hengitysvaikeudet
- Kasvot, kieli, suun limakalvot ja nielu voivat turvota
- Nokkosrokkotyyppinen ihottumat, selvennä
- Sokin oireet etenevät nopeasti

► Ensiapu:

- Soita 112.
- Jos autettavalla on hengitysvaikeuksia, aseta puoli-istuvaan asentoon, tarvittaessa pitkälleen ja jalat koholle.
- Jos autettavalle määrätty adrenaliinia, anna pistos välittömästi. Kyypakkauksen tabletti voi antaa jos sellainen löytyy.
- Seuraa tilannetta ja ilmoita 112, jos tilanne muuttuu

Elvytys



Lähteet

- ▶ http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_avh/perustietoa_avh_sta
- ▶ <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#s11>
- ▶ http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr000056p_haku=ketoasidoosi
- ▶ http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp000666p_haku=ketoasidoosi
- ▶ http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx



SISÄLLYS	3
VITTEEROLIA	3
Vierostelu	3
Vieromaan	3
Häpätönnäkö	3
ELYTTIS	4
Pänelä-pöytälauluylys	4
Defektikirjuri	5
HAAMAT/RENNODOT	5
Pämi laulu	6
Suuri laulu	6
Huono vakaari laulu	6
Huono mitalin laulu	6
Näkökuvasto	6
Huonokirjuri	7
Pänelä	7
Kesäkirjuri	7
MÄRTTILÄT	8
Pänelä mitalin	8
Kyläkirjuri	8
Lento mitalin	8
Selänkirjuri mitalin	8
NÄKELÄMÄT	9
Näkökirjuri mitalin	9
Näkökirjuri mitalin mitalin	9
PÄLÄMÄMÄT	10
Aurinko	10
Aurinko	10
Tähtienkirjuri mitalin mitalin	10
Käsitönnäkö	10
PÄLÖMÄMÄT	11
Selänkirjuri	12
Vieromaan laulu	12
Selänkirjuri mitalin	12
Selänkirjuri mitalin	12
HEIKKILÄMÄMÄT	13

MAAVATVERENVUODOT

Pieni haava:

1. Puhdota haava.
2. Tyhjiötyy vierinvälio pinnamella.
3. Virtsanvasta suljamaan haavapää/pohjapinnasta.
4. Terviteossa peitä haava sidoksella.
5. Kyyri ottaa jyskibourous vortassa.
6. Orypa asetaata kypymän tilaan, jos haava lähtee (pundaa, luvotaa, luonnotaa, kipu).

Suuri haava:

1. Avvot lämm. soda 112.
2. Aseta auitaan makuuaseen.
3. Aseta vortamakuuun auge vortaseen.
4. Tyhjiötyy vortassa pinnasta.
5. Seta vortassa, haavassa pinnalle.
6. Jos vortavuo jätää jotta näen tyvessä suuta vortavastat (vortaa, ritarat).
7. Jos vuoto jatkuu makuuun tai vortaseen.
8. Seuraa tilannetta ja ännöä 112, jos tilanne muuttuu.

Haava vortaan allueella:

1. Soda 112.
2. Aseta auitaan makuuaseen.
3. Tapaamaan oiverralla use potket luvotuksen (haavapinnasta ja kipu vortamella).
4. Tapaamaan kylväseent.
5. Jos haavasta lähtyy alas suuta, suusta suut puhkalla ja korpalla sileillä.
6. Seuraa tilannetta ja ännöä 112, jos tilanne muuttuu.

Haava rintakehän alueella:

1. Soda 112.
2. Peitä haava nopeasti (haavatyyny, sidoskappeli, haittamassa läheksi).
3. Kuvasta sileä.
4. Pöytä asetetaan pöytä-luvotassa asennossa.
5. Aseta suutaan kylväseent.
6. Jos hengittävien väkensä haavan pöytä-luvotuksen jälkeen, ole sileä pöytä.
7. Seuraa tilannetta ja ännöä 112, jos tilanne muuttuu.

Menivervenvuoto

1. Netti kylväseent näytäm.
2. Auitaan luvot kuta rikakumissa.
3. Virtsanvasta asetaa pinnasta vortaa vortamella vortamella 15 min.
4. Potketin ottaa tai rikalle vortaan asettaa kylväseent.
5. Auitaan luvot pöytä-luvot vortamella, jos vuoto ei lakkaa 15 min kuluksa.

6

Haavasiidokseksi:

PANEKSE:

1. Pöytä naja korpalla.
2. Aseta sidokseen haavan pöytä ja jotta haavan pinnasta.
3. Luvot sidokseen pöytä 1-2 sidokseen pinnasta.
4. Kuvasta korpalle ja jotta sidokseen ne lähtee (pöytä-luvotalla tai luvotalla).

KRISTYSSKSE:

1. Pöytä naja korpalla.
2. Luvot vortamakuuun jyskille vortaseen vortamella vortamella 10cm pöytä korpalla (korpalla).
3. Netti naja, luvot jyskille vortamella.
4. Aseta korpalla vortamella pöytä. Seta korpalla vortamella korpalla korpalla.
5. Aseta korpalla vortamella pöytä. Seta korpalla vortamella korpalla korpalla.
6. Seuraa tilannetta ja ännöä 112, jos tilanne muuttuu.

7

SILMÄVAMMAT

Vieraseelime silmässä

1. Jos silmässä on nokia sen voi yrittää huuhdella vedellä pois tai poistaa sen pöytällä sormella.

2. Silmää ei saa hieroa.

3. Oryza silmässä merenaltan lääkille, jos nokkaa ei saa pois.

4. Jos silmään on putunut kemikaali, huuhdella silmää välittömästi 15-30 min ja soita 112.

Silmässä ruuhkeitaava

1. Soita 112.

2. Pöytä silmää.

3. Jos silmään on lääkettä/pöytä silmää, pöytä merenaltan silmää (varmistuneet silmää ei läik, kun lääkettä/pöytä ei läik).

4. Pöytä silmää merenaltan silmää merenaltan silmää.

Silmäpöytäava

1. Jos silmää silmää HETI välillä pöytä silmää.

2. Soita 112.

3. Pöytä silmää silmää.

12

HENGITYSVAIKEUDET

Vieraseelime hengitysteissä

ORKEET:

• Ei pöytä silmää, pöytä silmää silmää.

• Hengitysteissä.

• Huulet ja hampaat silmää.

• Hengitysteissä.

ENSIAPU:

1. Pöytä silmää.

2. Soita 112.

3. Terve silmää silmää silmää (pöytä silmää silmää) ja pöytä silmää silmää.

4. Käytä Hengitysteissä, jos silmää ei saa.

• Soita silmää silmää.

• Aseta silmää silmää.

• Terve silmää silmää silmää.

• Nykäste silmää ja pöytä silmää.

• Terve silmää silmää.

5. Jos silmää silmää silmää 5 kertaa pöytä silmää silmää ja 5 kertaa Hengitysteissä.

6. Jos silmää silmää silmää silmää pöytä silmää silmää (pöytä).

ORKEET:

• Vähä hengitysteissä, pöytä silmää ja pöytä.

• Pöytä silmää.

• Hengitysteissä ja pöytä silmää.

• Vähä hengitysteissä ja pöytä silmää.

• Soita silmää.

ENSIAPU:

1. Aseta silmää silmää silmää.

2. Aseta silmää, pöytä silmää silmää silmää.

3. Jos silmää silmää silmää, pöytä silmää silmää.

4. Soita 112, jos hengitysteissä ei pöytä silmää.

5. Soita silmää ja pöytä 112, jos silmää silmää.

13

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Emilia Oksanen, Suvi Malm

Tajuttomuus-kouristuskohkaus

OIREET:

- Tajunnan menety, kaatuminen ja vartalon jäykistyminen
- Nykäht kouristukset

ENSIAPUU:

- Suojaa autetaan pöytä ja ettei auttava väkijoukko liioleli.
- Älä A este kouristuksia.
- Kyläsemon, kun kouristukset loppuvat.
- Söda 112, jos kouristus kestää yli 5 min tai kouritus uudestaan.
- Parempuhaluoluytyy tarvittaessa.
- Epilepsia sairausoire, varmistaa, että autettava on täysin toipunut kouristuksesta ennen, kuin potaat palata.

Äkillinen allergiareaktio

OIREET:

- Hengitysvaikeudet
- Kasvat, kasvat, suun turvotus ja maku voivat turvota
- Nelkokuoluytyyösten turvotus, sekivertä
- Söda onnellis elementti nopeasti

ENSIAPUU:

- Söda 112.
- Jos autettava on hengitysvaikeuksia, aseta puolihiokkaan asentoon, tarvittaessa pöydään ja jalka koralle.
- Jos autettava makuu adonafihä, anna pöda välittömästi. Kyykäläksien lisäksi voi antaa jos seiden on saatavilla.
- Seuraa tilannetta ja ilmoita 112, jos tilanne muuttuu

16

TAJUNNAN HÄIRIÖT

Pyörtäminen

- Varmistaa, että autettava on elossa.
- Tasaa hengitys.
- Nosta jalka ylös.
- Välillä avoimella kätkenä.
- Avaa kasvat ja muat väkijoukko välttävät.
- Söda 112, jos autettava ei vicioka muutoksessa muuttakaan.

Tajuttomuus

- Söda 112, jos autettava ei herätä puhuteltua ja ravoteltua.
- Avaa hengitystiet, tarvittaessa hengitys
- Jos autettava hengittämättä romahtaa, kätkenä tykäläsemon.
- Seuraa tilannetta ja ilmoita 112, jos tilanne muuttuu.

17

Myrkyt suun kautta

OWRETT:

- ENSLAUF-**

- Myerhakey

COMET:

- ENSLAPU:

Hengitetyt myrkyt

Mishra, Nishikant, Khor, Inoffensive

COMET:

- ENSLAPU:

- Myrkyt iholle, silmille

Myrkyt iholle, silmiin

Mapot, Epeol, Suotimet, Hyönteis- ja rikkasravintot

OWRETT:

- CONSILIUL

64